

桐乡市第一人民医院

疝手术知情同意书

姓 名:

性 别: 男

年 龄: 59岁

病历号:

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有右侧嵌顿性腹股沟疝,需要在气管插管全身麻醉下进行腹腔镜下右侧嵌顿性腹股沟疝回纳术(备疝修补术)。

手术潜在风险和对策

医生告知我疝手术可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,医生告诉我可与我的医生讨论有关我治疗的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何操作及治疗都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险:
 - 1) 麻醉意外、心脑血管意外;
 - 2) 如因腹腔粘连、炎症、解剖结构变异等致腹腔镜下修补困难,改行开放修补;
 - 3) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
 - 4) 术中损伤肠管、膀胱,术中损伤重要神经;
 - 5) 术中损伤精索,致睾丸萎缩,丧失性功能、生育功能;
 - 6) 术后阴囊血肿、水肿;
 - 7) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
 - 8) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等;
 - 9) 切口感染严重者需取出疝修补网片;
 - 10) 疝复发;
 - 11) 术后手术部位出血,可能需要进行二次手术;
 - 12) 术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;
 - 13) 术中损伤血管或神经导致下肢永久性麻木、肢体供血障碍;
 - 14) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系感染、褥疮、深静脉血栓、肺栓塞、脑栓塞等;
 - 15) 二氧化碳气腹造成的并发症: 气体栓塞、皮下气肿、术后右肩背部疼痛等;
 - 16) 疝内容物为肠管、阑尾等,需切除部分肠管、阑尾,二期行疝修补术可能;
 - 17) 其他目前无法预计的风险和并发症;
 - 18) 术中发现对侧隐匿性疝或其他腹壁疝,同意行对侧疝修补术。
4. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

疝手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 59岁 病历号:

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,除上述风险以外,还可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

医疗替代方案:

除了上述治疗方法外,还可采取 保守;开腹 等方法替代,可供患者及患方选择,后者虽对疾病治疗有一定的帮助,但还存在 疗效差、易复发;创伤大、恢复慢 的不足,请患者或患方对这些治疗方法进行选择。

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且向我解答了关于此次操作的相关问题。
- 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式作出调整。
- 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置,包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。
- 我已如实向医生告知我的所有病情,如有隐瞒,一切后果自负。

患方意见: 同意 患方(签字) 与病人关系: 父女

签名日期 2019 年 12 月 10 日 12 时 00 分

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

经治医生签名 主刀医师签名

签名日期 2019 年 12 月 10 日 12 时 00 分